

**PROYECTO DE ASISTENCIA
TÉCNICA PARA ALIMENTACIÓN
Y NUTRICIÓN**

**Mejoramiento del uso de
raciones de alimentos en los
Programas de Salud y Nutrición
Materno-Infantil del Título II**

BORRADOR

Diciembre de 1999

Esta publicación fue realizada gracias al apoyo brindado al proyecto de Asistencia Técnica en Alimentación y Nutrición (FANTA) de la Oficina de Salud y Nutrición, Buró para Programas Globales, Investigación y Apoyo Exterior, de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID) bajo los términos del Acuerdo Cooperativo No. HRN-A-00-98-00046-00 adjudicado a la Academia para el Desarrollo Educativo (AED). Las opiniones aquí expresadas pertenecen a los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de USAID ni de AED.

**Recomendaciones para el mejoramiento del uso de raciones de alimentos en los
Programas de Salud y Nutrición Materno-Infantil del Título II:
Ejemplos de Bolivia y Perú
BORRADOR**

I. Introducción

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) define la seguridad alimentaria como una situación en que «toda la población tiene, en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos para atender sus necesidades nutricionales con el fin de llevar una vida productiva y sana. Por lo tanto, para lograr seguridad alimentaria, tanto las familias como las personas en particular deben tener alimentos *disponibles*, *acceso* a los alimentos y la capacidad de *utilizarlos* plenamente una vez consumidos». (Food Security Policy Paper, USAID, 1995). Para lograr seguridad alimentaria, la USAID y sus agencias de cooperación bajo las disposiciones del Título II diseñan programas integrados en los que se abordan uno o más de esos componentes de la seguridad alimentaria. Dichos programas comprenden actividades en uno o más de los siguientes campos: salud y nutrición, agricultura, desarrollo de la infraestructura, educación y actividades de generación de ingresos. Los Programas de Salud y Nutrición Materno-Infantil (PSNMI) desempeñan una función clave en este sistema integrado, puesto que abordan la forma en que las poblaciones utilizan los alimentos para mejorar su estado de salud y nutrición con el fin de reducir la malnutrición de los niños y de las mujeres de edad reproductiva.

En muchos programas del Título II se emplean raciones de alimentos como parte de los PSNMI. En los últimos años, el debate se ha concentrado en el uso apropiado de las raciones de alimentos y en la forma de mejorar la eficiencia y eficacia de tan importante recurso. Hasta la fecha, faltan pruebas concluyentes que demuestren el efecto de los alimentos en los PSNMI. Sin embargo, un examen de las publicaciones del campo destaca tres lecciones importantes aprendidas del uso de alimentos en esos programas. Primero, es poco el efecto mensurable de los alimentos proporcionados sin servicios complementarios de salud y nutrición materno-infantil. Segundo, el consumo compartido de alimentos por los miembros de la familia es una práctica común que limita el efecto nutritivo de la ayuda alimentaria para los niños malnutridos. Por último, es preciso fortalecer los componentes de vigilancia y evaluación de los PSNMI para demostrar sus efectos en la salud y nutrición de la población destinataria.

Este documento contribuye al debate sobre las raciones de alimentos en los PSNMI al ofrecer ejemplos y pasos concretos para el diseño y la ejecución de esos proyectos, a partir de la experiencia adquirida en dos países latinoamericanos. El trabajo se ha organizado alrededor de tres estrategias distintas empleadas en diferentes medios para lograr la meta principal de reducir la malnutrición infantil: *recuperación* de los niños malnutridos, *prevención* en las comunidades expuestas a alto riesgo e *incentivo*, estrategia en la cual se compensa la participación de las mujeres en los PSNMI con una pequeña ración de alimentos.

II. Metodología

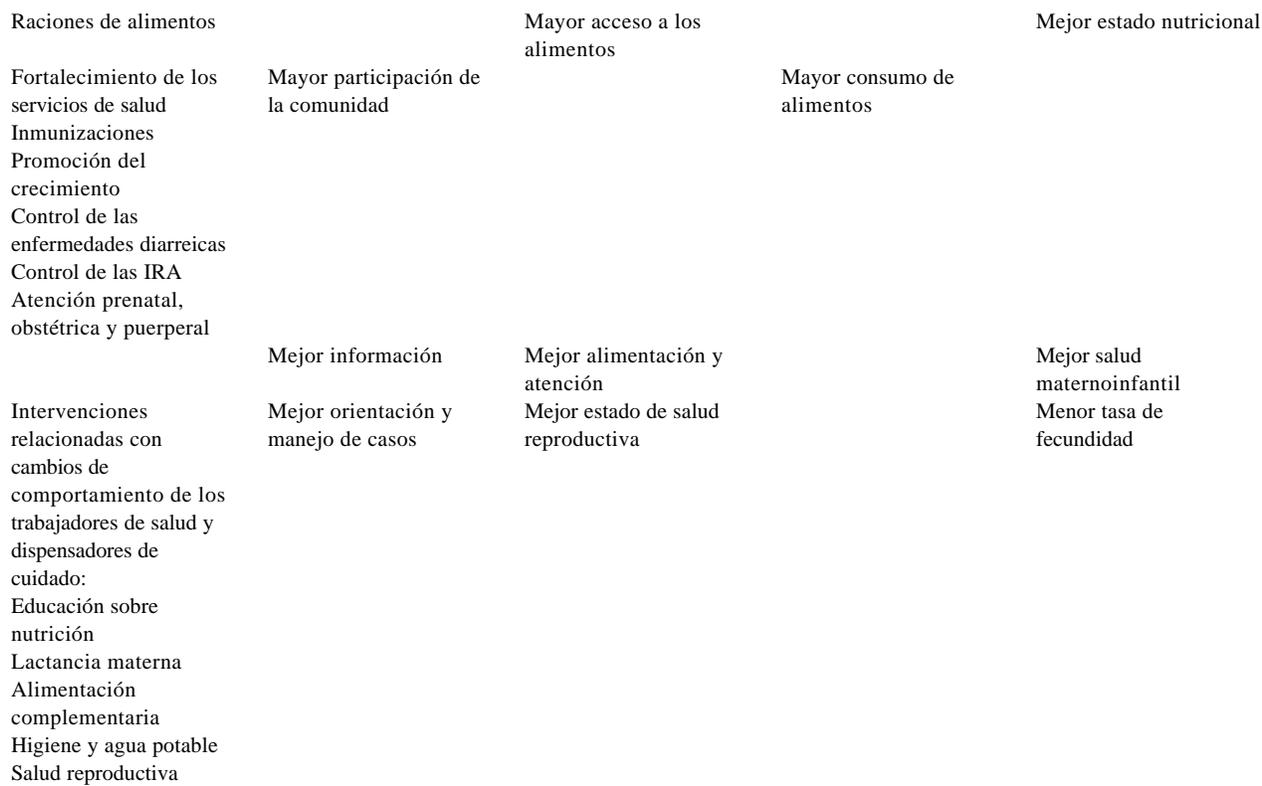
El presente documento se ha preparado para ayudar a los administradores a diseñar Programas de Salud y Nutrición Materno-Infantil con alimentos suministrados con arreglo al Título II. Es el resultado de un proceso consultivo en el que participaron representantes de la USAID/La Paz y la USAID/Lima; agencias de cooperación en programas del Título II que realizan PSNMI en Bolivia y Perú; representantes de los Ministerios de Salud de ambos países; Food Aid Management (FAM); el Proyecto de Asistencia Técnica para Alimentación y Nutrición (FANTA); y su subcontratista, la Facultad de Ciencias y Política de la Nutrición de la Universidad de Tufts. La finalidad del análisis fue sistematizar la experiencia adquirida en Perú y Bolivia y, así, proporcionar un marco para otros proyectos en los que se desee incorporar raciones de alimentos a los PSNMI.

El proceso comenzó con una reseña de las publicaciones que tratan de la experiencia adquirida alrededor del mundo sobre el uso de alimentos en PSNMI. Se hicieron visitas y entrevistas sobre el terreno con ayuda del personal de los PSNMI en Bolivia y Perú para documentar las prácticas corrientes de uso de alimentos en programas del Título II y determinar qué opinan los beneficiarios, los miembros de la comunidad y el personal del programa con respecto al suministro de esos alimentos. Por último, se celebró un taller para discutir y recomendar las mejores prácticas de uso de los alimentos. Si bien este trabajo se basa en la experiencia adquirida en programas del Título II en Bolivia y Perú, casi todas sus recomendaciones se pueden generalizar o adaptar a otros medios. Se espera que este documento sirva de base para que los PSNMI de otros países y continentes realicen análisis similares.

III. Elementos de los PSNMI

Los principales objetivos de casi todos los PSNMI financiados con fondos del Título II son reducir la prevalencia de malnutrición y mejorar la salud de los grupos vulnerables, especialmente de las mujeres y los niños. En la figura 1 se describe el marco conceptual dentro del cual funcionan los PSNMI del Título II. Los PSNMI contribuyen a la seguridad alimentaria de una comunidad porque (a) el *acceso* a los alimentos mejora con la distribución de raciones y (b) la participación en actividades de salud y nutrición mejora la *utilización* de los alimentos al fomentar cambios de comportamiento, que tienen un efecto favorable en el estado de salud y nutrición.

Figura 1: *Marco para los PSNMI*



Los alimentos pueden ser un importante recurso de apoyo para el logro de los objetivos del PSNMI. Por ejemplo, la distribución de una ración de alimentos puede contribuir directamente a reducir la malnutrición en una comunidad con acceso limitado a los alimentos. Los alimentos también pueden contribuir de forma indirecta a ese fin al motivar a las madres a participar en actividades de educación y capacitación mediante el fomento de prácticas de mejoramiento de la salud y nutrición de la familia.

Si bien el presente documento se concentra sobre todo en estrategias para el uso de raciones de alimentos en los PSNMI, los autores reconocen que los alimentos solos no bastan para alcanzar los objetivos de esos programas. Casi todos los PSNMI realizados con fondos del Título II se han integrado a otras intervenciones que tienen por fin mejorar la seguridad alimentaria. Esas intervenciones comprenden creación o mejora de la infraestructura de abastecimiento de agua y saneamiento, mejora de la productividad agropecuaria, generación de ingresos por medio de programas de crédito y financiamiento en pequeña escala, estímulo para la siembra de huertas familiares y mejora de la educación básica.

Para lograr una mejora sostenible del estado de salud y nutrición, los PSNMI del Título II deben incluir otros componentes relacionados con esos dos campos, entre los que cabe citar los siguientes:

- Capacitación de los promotores de salud y las madres en el control de las enfermedades diarreicas y la atención de las infecciones respiratorias.
- Educación sobre la vacunación de los niños y promoción de esa práctica.

- Atención prenatal y posnatal a la mujer embarazada .
- Educación sobre nutrición y distribución de micronutrientes, como vitamina A y hierro.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y de las prácticas de alimentación complementaria del niño pequeño.
- Vigilancia comunitaria del crecimiento de los niños malnutridos.
- Educación sobre el uso de agua pura y la higiene personal y promoción de esas prácticas.
- Información/educación sobre servicios de atención de salud reproductiva, incluso sobre planificación familiar y control de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del VIH/SIDA.

Otro componente importante de los PSNMI es la promoción de los sistemas de vigilancia comunitarios que obtienen datos de los promotores y familias y están vinculados a proveedores de servicios de salud públicos o privados. Esos sistemas revisten importancia crítica, por ejemplo, para la identificación de niños con problemas que exigen remisión a servicios de tratamiento médico de alto nivel. Los sistemas de vigilancia deben estructurarse de tal manera que permitan que los promotores realicen actividades de seguimiento de las familias para darles apoyo y retroalimentación en forma regular y para asegurarse de que se pongan en práctica los nuevos mensajes y la información recibidos durante las sesiones de educación y adiestramiento.

La experiencia indica que los PSNMI deben estar establecidos y en funcionamiento antes de introducir cualquier componente de distribución de alimentos. La distribución de alimentos impone una carga logística que puede desviar el tiempo del personal del programa de otras importantes actividades de salud y nutrición. Además, los alimentos pueden convertirse fácilmente en el centro del PSNMI si en la comunidad no se explican y entienden debidamente sus vínculos con otros servicios de educación o salud. Por tanto, es mucho más eficiente y eficaz movilizar a la comunidad, capacitar promotores e instalar sistemas de vigilancia de la distribución de alimentos antes de iniciar el programa.

Recuadro 1. Los PSNMI en Bolivia y Perú

Bolivia

Cuatro agencias de cooperación trabajan con la USAID/La Paz en la ejecución de programas del Título II, a saber, Adventist Development and Relief Agency, CARE, Food for the Hungry International y el Proyecto Concern International. Todos los programas siguen un método integrado de fomento de la seguridad alimentaria, que incluye PSNMI, productividad agrícola, generación de ingresos, alimentos para educación y mejora de la infraestructura.

Los programas del Título II cumplen su función en las regiones bolivianas más carentes de seguridad alimentaria, donde la malnutrición crónica de los niños menores de 5 años es superior a 50%. Todas las agencias de cooperación distribuyen alimentos que las familias pueden llevar a casa, como parte de su componente del PSNMI, lo cual se complementa con sesiones de educación sobre salud y nutrición en las comunidades. Otras intervenciones comprenden la construcción de sistemas básicos de abastecimiento de agua y saneamiento, así como componentes de agricultura y generación de ingresos, que se concentran en construcción de caminos, promoción del mercado y adiestramiento en el uso de nueva tecnología para aumentar la oferta de alimentos y el acceso a los mismos. Otro componente crítico para mejorar la seguridad alimentaria es el de alimentos para educación, en virtud del cual las agencias de cooperación proporcionan raciones de alimentos para dar un desayuno caliente a los niños de edad escolar, con el fin de mejorar el índice de asistencia. Este programa se combina con educación sobre nutrición en las escuelas, con el fin de que los estudiantes lleven a sus comunidades los mensajes recibidos sobre la forma de reducir la malnutrición.

En el ejercicio económico de 1998, se estimó que los PSNMI de Bolivia extendieron sus actividades a 28.000 madres y 32.000 niños menores de 5 años. Los recursos asignados a los PSNMI ascendieron a un total de \$3.312.433.*

Perú

La cartera de proyectos del Título II de la USAID en el Perú incluye trabajo con seis agencias de cooperación, cuatro de las cuales funcionan con componentes del PSNMI como parte de sus programas de seguridad alimentaria (ADRA, CARE, CARITAS y PRISMA). En la mayoría de los casos, dichas instituciones ofrecen una ración mensual que pueden llevarse a casa las familias que reúnen los requisitos establecidos y que tienen niños menores de 5 años o mujeres embarazadas o lactantes.

En algunas comunidades donde trabaja CARITAS, se han establecido centros de alimentación locales, a donde las madres pueden llevar a sus niños pequeños a recibir una comida nutritiva mientras ellas participan en sesiones de educación sobre salud y nutrición. CARE no distribuye alimentos, pero ejecuta programas de educación sobre salud y nutrición, que incluyen el uso y la preparación de alimentos locales como parte de una estrategia para reducir la malnutrición. En todas las comunidades donde las agencias de cooperación realizan programas, los componentes del PSNMI se complementan con otras estrategias de seguridad alimentaria, como mejoras de la producción agropecuaria y construcción de infraestructura, incluso sistemas de abastecimiento de agua, instalaciones de saneamiento básico y caminos. Las familias que participan en programas de PRISMA, CARE y ADRA y en actividades del PSNMI pueden ingresar a programas de crédito en pequeña escala, establecidos como estrategia a largo plazo para reducir la malnutrición.

En el ejercicio económico de 1998 los PSNMI del Perú cubrieron aproximadamente a 7.500 familias y 360.000 beneficiarios. El total de recursos asignados a PSNMI ascendió a \$25.897.232.*

*Fuente: Cifras tomadas de los informes anuales de resultados correspondientes a 1998 presentados a la USAID por las agencias de cooperación de Perú y Bolivia.

IV. Estrategias para el uso de raciones de alimentos en los PSNMI

Principales usos de los alimentos

El presente documento se ha organizado alrededor de los tres fines principales de la distribución de alimentos dentro de los PSNMI: *recuperación nutricional, prevención de la malnutrición e incentivo para participar en el programa*. Los alimentos empleados para cada fin contribuyen a lograr los objetivos de los PSNMI de reducir la malnutrición y mejorar el estado de salud de la mujer y del niño por diferentes vías.

Recuperación: Los alimentos se emplean para rehabilitar a los niños malnutridos. Se proporcionan a las familias para suplementar su alimentación y normalizar su estado nutricional.

Prevención: Los alimentos se suministran a las familias con miembros vulnerables a un alto riesgo de malnutrición, con la intención de evitar que se vean afectados.

Incentivo: Los alimentos se utilizan como forma de motivar a las madres a participar en actividades educativas destinadas a mejorar la atención, la salud y las prácticas de nutrición del niño o de fomentar el uso de servicios de salud. Los alimentos también reducen las barreras que impiden la participación en esas actividades, puesto que compensan el tiempo dedicado por la mujer a asistir a las mismas.

En las estrategias de recuperación y prevención, la ración de alimentos ayuda a asegurarse de que el consumo de alimentos sea suficiente, en tanto que varias intervenciones complementarias, como la prestación de servicios de atención de salud y la educación de las madres y los dispensadores de cuidado en materia de nutrición y salud producen mejoras sostenibles en las prácticas comunitarias correspondientes. En esas estrategias se supone que la falta de acceso a los alimentos es una de las causas inmediatas de la malnutrición. Si no se proporcionan más alimentos, las familias no podrán poner en práctica sus nuevos conocimientos sobre mejores patrones de comportamiento.

En cambio, la estrategia de «incentivo» supone que las mejores prácticas de salud y nutrición en sí permiten reducir la malnutrición y que la distribución de alimentos desempeña solamente una función indirecta al motivar a las madres a participar en servicios de salud y nutrición y en educación. Por ende, según la estrategia de incentivo, si la falta de alimentos es realmente un factor determinante de la malnutrición, los programas deben vincular las actividades de los PSNMI con otras intervenciones centradas en los alimentos, tales como alimentos a cambio de trabajo, para poder resolver directamente el déficit alimentario de la familia.

En el presente documento se señalan los diversos pasos del diseño del componente de distribución de alimentos en un PSNMI con las tres estrategias señaladas. Se recomienda que los programas fomenten la participación de las comunidades en la identificación del uso apropiado de los alimentos y la mejor forma de emplearlos para complementar los servicios y actividades de salud y nutrición. En todo caso, el primer conjunto de decisiones debe basarse en la definición de las regiones y comunidades donde funcionará el PSNMI. En seguida, es preciso determinar cuál es la principal finalidad de los alimentos en

el PSNMI. Según la finalidad, hay que adoptar decisiones sobre los criterios de admisión de la población beneficiaria; la composición y el tamaño de la ración; los criterios que rigen el egreso de los beneficiarios del componente de distribución de alimentos y su reingreso al mismo; y la duración del período de distribución de alimentos y del PSNMI en general.

Estrategias para el uso de raciones de alimentos

En el documento titulado *Food Security and Food Aid Policy Paper* (1995) de la USAID se indica claramente que las actividades de desarrollo financiadas con fondos del Título II se ejecutarán en poblaciones carentes de seguridad alimentaria. Por tanto, en todos los PSNMI del Título II se usan criterios similares para seleccionar regiones y comunidades, basándose normalmente en indicadores de inseguridad alimentaria y pobreza. La identificación de zonas geográficas para las intervenciones del Título II se basa a menudo en acuerdos entre el gobierno y sus instituciones asociadas en el campo del desarrollo, que trabajan juntos para determinar cuáles son las regiones de alta prioridad. La selección de comunidades dentro de esas regiones se basa en criterios similares de inseguridad alimentaria y pobreza, además de otras consideraciones como la existencia de servicios de salud y el acceso a los mismos. Dada la similitud de los objetivos para los PSNMI del Título II, los criterios para determinar la duración de cada programa y para suspender la distribución de alimentos a cada beneficiario también tienden a ser similares.

Sin embargo, teniendo en cuenta la finalidad de la distribución de alimentos dentro del PSNMI, suelen variar las características de diseño relacionadas con los criterios de admisión de los beneficiarios, el tamaño y la composición de la ración, y el egreso del componente de distribución de alimentos y el reingreso al mismo. En el cuadro I se resumen las características del diseño de cada estrategia. En las secciones subsiguientes se describe el diseño de los componentes de alimentación basándose en cada estrategia, con ejemplos de la experiencia adquirida en Bolivia y Perú.

Cuadro 1: Resumen de las características del diseño de las diferentes estrategias

		Recuperación	Prevención	Incentivo
		Alimentos como producto para tratar al niño malnutrido	Alimentos como insumo directo para prevenir la malnutrición o mantener un estado nutricional adecuado	Alimentos como medio de reducir las barreras y motivar a las familias a participar en los servicios
Paso 1	Selección de regiones (igual para todos los fines)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campos prioritarios a partir de mediciones de la inseguridad alimentaria ▪ Nivel de pobreza y de inseguridad alimentaria ▪ Prevalencia de malnutrición ▪ Potencial de desarrollo ▪ Densidad de población suficiente para que el programa sea rentable 		
Paso 2	Selección de comunidades (igual para todas las estrategias)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad geográfica ▪ Tamaño de la población ▪ Existencia de servicios de salud complementarios ▪ Nivel de organización de la comunidad y de aceptación por la misma ▪ Prevalencia de malnutrición 		
Paso 3	Selección de beneficiarios	Familias con niños malnutridos de 6 meses a 3 años (deficiencias de talla/edad o de peso/edad)	Familias con niños menores de 2 años de edad y mujeres embarazadas o lactantes	Familias con niños menores de 2 años de edad y mujeres embarazadas o lactantes
Paso 4	Determinación del tamaño de la ración de alimentos	Déficit calórico de la familia	Déficit calórico de la familia	Costo de oportunidad del tiempo del participante
Paso 5	Composición de la ración de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos complementarios nutritivos y enriquecidos ▪ Substituibles con alimentos locales ▪ Alimentos de destete para los niños pequeños ▪ Culturalmente aceptables 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos complementarios nutritivos y enriquecidos ▪ Substituibles con alimentos locales ▪ Alimentos de destete para niños pequeños ▪ Culturalmente aceptables 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos atractivos para la comunidad ▪ Alimentos con valor nutricional «agregado» ▪ Culturalmente aceptables
Paso 6	Criterios para el egreso del componente de distribución de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logro y mantenimiento de un peso normal ▪ Permanencia por un tiempo limitado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opción 1: Hasta los 2 años de edad ▪ Opción 2: 6 meses de alimentos, 18 meses de actividades del PSNMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opción 1: 3-6 meses ▪ Opción 2: hasta concluir un ciclo de adiestramiento ▪ Opción 3: 1-2 años con reducción gradual de los alimentos
Paso 7	Criterios para el reingreso al componente de distribución de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niño: sufre malnutrición ▪ Familia: segundo hijo 	Las mujeres pueden reingresar durante el primer embarazo	Ninguno
Paso 8	Criterios para suspender la distribución de alimentos (iguales para todas las estrategias)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de tres visitas de atención prenatal, como mínimo ▪ Incumplimiento con el programa completo de vacunación del niño ▪ Ausencia de las sesiones de adiestramiento ▪ El niño no aumenta de peso (con excepción de casos de diarrea e infecciones respiratorias) 		
Paso 9	Criterios para el egreso de las comunidades del PSNMI y para asegurar la sostenibilidad (iguales para todas las estrategias)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un grupo de promotores de salud bien adiestrados ▪ Vínculos con los servicios locales de salud ▪ PSNMI vinculado a otras intervenciones centradas en la seguridad alimentaria ▪ Estructura orgánica funcional de la comunidad 		

V. Características específicas del diseño de cada estrategia

Esta sección presenta las características específicas del diseño de los componentes relacionados con alimentos dentro del PSNMI, según la principal finalidad de la distribución de los mismos dentro de ese programa. Se ofrece orientación para ayudar a los administradores a definir las características en cada paso del proceso de diseño. Los criterios empleados para definir cada paso pueden variar, según la finalidad a la que se destinen los alimentos. Cada una de las tres subsecciones incluidas a continuación explica con mayor detalle los pasos específicos que se deben tomar para ejecutar cada estrategia, a partir del diseño general descrito en el cuadro 1. Los pasos 8 y 9, que son comunes a las tres estrategias, se discuten al final del documento en las secciones VI y VII, respectivamente.

Estrategia de «recuperación»

Paso 1: *Selección de regiones para el PSNMI*

Criterios

- Campos prioritarios basados en mediciones de la inseguridad alimentaria y la pobreza.
- Prevalencia de malnutrición.
- Potencial de desarrollo.
- Densidad de población suficiente para que el programa sea rentable.

Se deben escoger regiones clasificadas con un grado extremo o alto de inseguridad alimentaria o de pobreza como objetivo de las intervenciones del PSNMI financiadas con fondos del Título II. Muchos países han preparado mapas de pobreza o vulnerabilidad en los que se señalan regiones particularmente pobres, subdesarrolladas o carentes de seguridad alimentaria. Normalmente, los indicadores empleados para señalar las regiones pobres o carentes de seguridad alimentaria comprenden alguna combinación de lo siguiente:

- Prevalencia de malnutrición.
- Disponibilidad de servicios (abastecimiento de agua y saneamiento, atención de salud, caminos).
- Ingreso per cápita.
- Desempleo o subempleo.
- Grado de escolaridad.
- Condición social, por ejemplo, hogares encabezados por mujeres.
- Vulnerabilidad a choques recurrentes.

La prevalencia de malnutrición se puede determinar con un censo de la población infantil según la talla o una encuesta de los niños que ingresan a la escuela primaria o del peso para la edad de los niños menores de 5 años, a partir de las estadísticas del Ministerio de Salud. Otras fuentes de información sobre la prevalencia de malnutrición son las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) u otras encuestas nacionales de salud. Las encuestas nacionales de ingresos y gastos familiares pueden ayudar a señalar algunas zonas de bajos ingresos y alto índice de desempleo.

El recuadro 2 muestra los indicadores empleados en Bolivia para determinar las regiones caracterizadas por un alto grado de inseguridad alimentaria.

Otro factor que tal vez deseen considerar los programas al seleccionar una región es el potencial de desarrollo. Por ejemplo, en el Perú, la USAID, el Gobierno del Perú y las agencias de cooperación han señalado regiones específicas del país como «corredores de desarrollo». Estas son zonas pobres con posibilidades de mayor desarrollo económico por medio de mayor producción de alimentos, acceso a mercados, mejor infraestructura y mayores oportunidades de devengar ingresos. Los programas financiados con fondos del Título II en ese país se concentrarán mucho en esas regiones.

Recuadro 2. Identificación de los municipios bolivianos carentes de seguridad alimentaria

En Bolivia, un informe reciente clasificó a los municipios como carentes de seguridad alimentaria a partir de los límites establecidos en cuatro indicadores:

- 1) Grado de pobreza alto o extremo; el límite fue el número absoluto de personas que viven en extrema pobreza.
- 2) Los datos de la Encuesta Nacional de Necesidades Básicas (que incluyen el acceso de las familias a servicios básicos de salud, educación, abastecimiento de agua y alcantarillado, y condiciones de vida normales). El límite estuvo constituido por comunidades donde más de 50% de las familias no podían atender sus necesidades básicas.
- 3) Tasa de mortalidad infantil superior al promedio nacional.
- 4) Tasa de malnutrición, medida por el peso para la talla de los niños menores de 3 años, superior al promedio nacional.

Los municipios se clasificaron con «grado extremo» de inseguridad alimentaria si pasaban de los límites establecidos en los cuatro indicadores y con «grado alto» si pasaban de los establecidos en tres de los cuatro indicadores.

Fuente: Cariaga y Cariaga, «Análisis para una Estrategia de Seguridad Alimentaria», 1996.

Paso 2: Selección de comunidades

Criterios

- Accesibilidad geográfica.
- Tamaño y densidad de la población.
- Existencia de servicios de salud complementarios.
- Grado de organización de la comunidad y de aceptación por la misma.
- Prevalencia de malnutrición.

Las comunidades deben estar en un lugar geográfico de fácil acceso y tener suficiente población para poder esperar un efecto y una rentabilidad razonables. En el caso del Perú, había varios PSNMI en los que se prestaba asistencia con alimentos en varias comunidades donde el recorrido a pie hasta el mercado o el centro de salud llevaba de 1 a 5 horas. El acceso es una consideración importante, dada la necesidad de distribuir alimentos regularmente y el hecho de que los promotores de salud deben hacer visitas de supervisión una o dos veces al mes.

Puesto que la eficacia de los PSNMI depende de la coordinación con los servicios de salud, el acceso a los servicios de salud pública debe ser uno de los criterios para seleccionar comunidades de trabajo. Sin embargo, conviene dar prioridad a las comunidades donde la infraestructura sanitaria (buenos sistemas

de acueducto y saneamiento) sea deficiente, ya que esas comunidades pueden tener la mayor necesidad de asistencia.

El grado de interés de una comunidad es otro criterio de selección importante. Las comunidades que son relativamente organizadas y tienen grupos y dirigentes interesados en cooperar con el PSNMI tienen más posibilidades de usar bien los recursos proporcionados y de alcanzar las metas del programa con éxito.

Por último, un paso importante para seleccionar una comunidad destinataria consiste en determinar la tasa de prevalencia de malnutrición. Los PSNMI financiados con fondos del Título II deben trabajar en comunidades con un alto grado de inseguridad alimentaria, como lo indica el grado relativamente elevado de malnutrición infantil (por ejemplo, tasas superiores al promedio nacional). Tanto en el Perú como en Bolivia, las comunidades seleccionadas demostraron un grado de retraso del crecimiento de los niños menores de 5 años mayor de 50%, en comparación con un promedio nacional de 25 y 35%, respectivamente.

Sin embargo, la realización de una encuesta nacional de una muestra representativa de los niños menores de 3 años en cada comunidad donde *podría* trabajar un PSNMI sería costosa y difícil en su aspecto logístico. Más bien, esos datos pueden obtenerse de la manera siguiente:

- ❑ Empleando datos secundarios y las consultas con el Ministerio de Salud y otros organismos públicos locales para determinar cuáles son las comunidades más vulnerables.
- ❑ Una vez que se hayan identificado las posibles comunidades, se puede determinar o verificar el estado nutricional mediante evaluaciones comunitarias con encuestas de conocimientos, prácticas y cobertura u otras técnicas basadas en muestras. Muchos PSNMI realizan un censo de la población infantil de algunas comunidades como una de sus primeras actividades. Esos censos ofrecen otra fuente de datos para determinar el grado de malnutrición imperante en una comunidad.

Puesto que la estrategia de «recuperación» se basa en el enfoque en los niños que ya sufren de malnutrición, puede ser una opción más apropiada que la estrategia de prevención o de incentivo para las comunidades con tasas relativamente *bajas* de malnutrición. Al canalizar los alimentos solamente a los niños ya afectados por malnutrición, se evita desviar recursos al grupo menos expuesto a riesgo. La dificultad está en justificar el uso de recursos del Título II para un programa en una zona con un grado relativamente bajo de malnutrición. No obstante, donde las tasas de prevalencia son elevadas, es lógico suponer que un niño bien nutrido en el momento del examen esté expuesto a alto riesgo de malnutrición en el futuro. Esto tal vez exija una estrategia de «prevención» porque el costo del examen puede ser prohibitivo.

Paso 3. *Selección de beneficiarios para el componente de distribución de alimentos*

Criterio

- Niños de 6 meses a 3 años de edad, con insuficiencia de peso, emaciación o retraso del crecimiento.

El modelo de recuperación se concentra en los niños a partir de su estado físico determinado por valores antropométricos y suele enfocarse en las deficiencias del crecimiento. Aunque el programa se ha estructurado para proporcionar alimentos a las *familias* y el tamaño recomendado de la ración se basa en las necesidades familiares, no hay criterios de enfoque distintos de la presencia de un niño malnutrido.

Las familias pueden recibir raciones de alimentos si tienen niños malnutridos de 6 meses a 3 años de edad. La selección de este grupo de edad se basa en dos premisas: (1) los niños menores de 6 meses deben recibir lactancia materna exclusiva y el programa debe enfocarse en el fomento y apoyo de esa práctica y (2) el efecto de los programas de alimentación suplementaria en el crecimiento de recuperación de los niños mayores de 3 años es sumamente limitado. La edad de 6 meses a 3 años es el período en que una cantidad adicional de alimentos (junto con atención de salud) puede mejorar mucho el crecimiento y desarrollo de un niño, aunque la magnitud del beneficio comienza a reducirse después de que cumple 2 años.

En los niños menores de 3 años, el consumo insuficiente de alimentos y el mal estado de salud se reflejan en un crecimiento desacelerado que se determina por la talla y el peso. En esa edad, los niños pueden recuperar la talla y el peso no alcanzados si reciben alimentos y cuidado adecuado, y no sufren infección ni infestación.

Al seleccionar niños para un programa de recuperación, el mejor indicador es la falta de crecimiento adecuado con el tiempo, por ejemplo, en un período de 3 meses. La concentración en la tasa de crecimiento con el tiempo, en lugar del crecimiento alcanzado en un momento determinado, permitirá que el PSNMI capte a los niños que han entrado al proceso de retraso del crecimiento o de emaciación (deficiencia del crecimiento). Sin embargo, se necesita un sistema de vigilancia regular y precisa del crecimiento para reconocerlos. La administración de esos sistemas puede ser exigente y requiere una plantilla de promotores bien adiestrados y un sistema de supervisión funcional.

Dadas las dificultades del uso preciso de la deficiencia del crecimiento como criterio de selección para ingreso al componente de distribución de alimentos del PSNMI, casi todos los programas emplean el estado nutricional del momento, generalmente el estado de insuficiencia ponderal (peso para la edad), para identificar a los niños malnutridos. Otros emplean la emaciación, determinada por el peso para la talla.

Los niños pueden tener insuficiencia ponderal ya sea porque son delgados o de baja estatura o por ambas razones. La medida del peso para la talla permitirá identificar a los niños demasiado delgados. Sin embargo, la insuficiencia ponderal permitirá identificar a una gama más amplia de niños malnutridos porque capta tanto a quienes son demasiado delgados como a quienes, sin serlo, son demasiado bajos para su edad; es decir, a los niños con retraso del crecimiento, pero sin emaciación.

Paso 4. *Determinación del tamaño de la ración de alimentos*

Criterios

- Déficit calórico de una familia de tamaño y composición normales.
- Las necesidades calóricas del niño malnutrido aumentan 20%.

La ración de alimentos en los programas de recuperación se destina principalmente al niño malnutrido. Sin embargo, debe ser suficientemente grande para permitir el consumo compartido inevitable de alimentos en el hogar para que el niño destinatario reciba lo suficiente. Para compensar el consumo compartido dentro de la familia, se debe calcular el tamaño de la ración de manera que sea suficiente para corregir el déficit calórico promedio de una familia de tamaño y composición normales. Luego, se debe agregar una cantidad adicional de alimentos, equivalente a 20% de las necesidades calóricas del niño destinatario para tener en cuenta las necesidades extra del crecimiento de recuperación y la posibilidad de infección, que también exigen consumo adicional de calorías.

Se pueden emplear datos secundarios para calcular el déficit calórico promedio de las familias. Por causa del costo y de la complejidad del acopio y análisis de datos de consumo de alimentos, no es necesario recolectar datos primarios a menos que el programa los emplee para otros fines. A falta de datos sobre el déficit calórico de la familia, el programa puede considerar la posibilidad de emplear una estimación de 10 a 20%, que indicaría que las familias de las zonas destinatarias atienden de 80 a 90% de sus necesidades calóricas.

El tamaño de la ración no aumenta cuando la familia tiene más de un niño en el programa. La ración se basa en las necesidades de la *familia* y en la previsión de que los alimentos se compartirán y, por lo tanto, serán un suplemento para todos sus miembros. Se espera que el tamaño de la ración para un solo niño sea suficiente para que los alimentos alcancen para otros miembros de la familia que los necesiten.

Paso 5. *Composición de la ración de alimentos*

Criterios

- Alimentos complementarios enriquecidos.
- Posibilidad de sustitución con alimentos locales.
- Alimentos de destete para los niños pequeños.
- Culturalmente aceptables.

Es preciso considerar varios factores al determinar la composición de la ración que debe distribuirse en los PSNMI. Primero, es mejor seleccionar productos alimentarios de programas del Título II, que sean nutritivos, equilibrados y, de preferencia, enriquecidos con micronutrientes que falten en la alimentación local (como hierro y vitamina A). Segundo, el suministro de una gran variedad de alimentos es importante para complementar la alimentación local y hacer que los alimentos sean más atractivos para la familia. Tercero, siempre que sea posible, los alimentos deben poder reemplazarse con facilidad con productos locales para que las prácticas culinarias enseñadas en el PSNMI, como nuevas recetas o métodos de preparación, puedan adaptarse fácilmente a los alimentos locales una vez que se dejen de suministrar los del programa del Título II. Por último, la selección de alimentos culturalmente aceptables es importante para asegurarse de que la familia los consuma.

Puesto que la estrategia de recuperación se concentra en los niños de 6 meses a 3 años, un alimento de destete enriquecido u otros que puedan prepararse con facilidad como complemento (por ejemplo, una mezcla de maíz y soya con aceite) deben ser parte de la ración. Otra razón para incluir un alimento de

destete radica en que esos alimentos suelen darse al niño destinatario y hay menos posibilidades de que todos los miembros de la familia los compartan.

Paso 6. *Criterios para el egreso del beneficiario del componente de distribución de alimentos*

Criterios

- Logro de un peso normal o de aumento de peso.
- Permanencia por un tiempo limitado.

En Bolivia y Perú, la experiencia práctica adquirida por las agencias de cooperación sobre el terreno indica que se deben proporcionar raciones al menos por 6 meses, como se resume en el recuadro 3. Se considera que ese período es el mínimo para que una madre o un dispensador de cuidado participe en el PSNMI y reciba un ciclo de mensajes de salud y nutrición. Durante ese período, el niño destinatario se vigila para determinar que su crecimiento sea adecuado, según el peso y la talla. Un niño debe tener crecimiento normal (valor superior a los límites establecidos para insuficiencia ponderal o emaciación) en los 3 meses anteriores a la supresión de los alimentos complementarios para permitir una recuperación completa y continua. Si el niño no ha alcanzado su estado de crecimiento normal en los 6 primeros meses ni ha mantenido su estado normal en los 3 últimos meses del programa, se puede continuar el suplemento por otros 6 meses. Si el niño no ha logrado su estado de crecimiento normal al cabo de 1 año de suplementación, puede llegarse a la conclusión de que su falta de crecimiento se debe a una causa distinta de la escasez de alimentos, y se le envía a los servicios de salud. Se recomienda discontinuar la distribución de alimentos a la familia después de 1 año para no crear dependencia.

Recuadro 3. Criterios para el egreso del beneficiario empleados en Bolivia y Perú en la estrategia de recuperación

- Seis meses, con 3 meses de peso normal.
- Si el niño no alcanza su peso normal después de 6 meses, siga con los suplementos alimentarios por otros 6 meses hasta llegar a un máximo de 12 meses.

Paso 7. *Criterios para el reingreso del beneficiario al componente de distribución de alimentos*

Criterios

- Niño: ingresa si vuelve a estar malnutrido.
- Familia: puede ingresar si un segundo niño está malnutrido; si hay más de 2 niños malnutridos, investigue las causas y envíelos a los servicios de salud si es necesario.

Si el personal está bien adiestrado y si hay suficiente vigilancia y supervisión, incluso si se hacen observaciones a la comunidad y a las familias por medio de reuniones y visitas domiciliarias a intervalos regulares, los servicios prestados por el PSNMI deben contribuir a una mejora continua a largo plazo de las prácticas de atención y alimentación del niño y de manejo de los recursos de la familia. Por tanto, es poco probable que, una vez recuperado, un niño vuelva a sufrir de malnutrición o que otro de la misma familia tenga ese problema.

Sin embargo, una familia puede cumplir con los criterios de admisión para recibir una ración de alimentos, aunque haya estado antes en el programa. Se recomienda que un programa imponga un límite a esos reingresos. Si un niño sufre de malnutrición varias veces, o si más de dos niños de la misma familia están malnutridos, esa es señal de que el programa realmente no ha llegado a la familia. Cuando se observa incidencia repetida de malnutrición, el personal del PSNMI necesita hacer visitas domiciliarias a intervalos regulares para investigar las causas de este problema continuo. En algunos casos puede deberse a que el dispensador de cuidado ha dejado de adoptar ciertos patrones de comportamiento en lo que respecta a alimentación del niño, caso en el cual el programa debe trabajar más estrechamente con esa persona para buscar soluciones apropiadas.

Por ejemplo, una familia de cuatro personas puede ingresar al programa cuando un niño de 2 años tenga insuficiencia ponderal. Si al cabo de 6 meses de recibir alimentos, el niño no ha logrado todavía el estado nutricional previsto, puede seguir en el programa por otros 6 meses, pero debe egresar después de estar ahí un año completo. Luego, la madre tiene un segundo embarazo. Al cumplir 12 meses, este otro niño presenta insuficiencia ponderal. La familia puede reingresar al programa de distribución de alimentos porque su segundo niño está malnutrido; pero es posible que el personal del programa haga visitas domiciliarias de observación porque, al parecer, han dejado de efectuarse los cambios de comportamiento previstos.

Estrategia de «prevención»

La estrategia de prevención proporciona raciones de alimentos a las familias con miembros de grupos vulnerables expuestos a alto riesgo de malnutrición. Esta estrategia se destina a mejorar la nutrición y la salud de la comunidad evitando que los niños bien nutridos sufran malnutrición y ayudando a los malnutridos a tener un estado nutricional adecuado. La ración de alimentos se usa para asegurar un consumo de alimentos suficiente mientras se realizan intervenciones complementarias, como prestación de servicios de salud y educación para las madres y los dispensadores de cuidado sobre atención, salud y prácticas de nutrición infantil. Ambos componentes tienen por fin asegurar un cambio sostenible del estado de salud y nutrición de todos los miembros de la comunidad.

Por las razones explicadas en la sección IV, los dos primeros pasos, a saber, la selección de regiones y la de comunidades, son iguales en las tres estrategias. Sin embargo, la estrategia de prevención debe emplearse solamente en las comunidades con altas tasas de malnutrición. Donde la prevalencia de malnutrición es relativamente baja, la estrategia de recuperación llevará a una programación más rentable de los alimentos y recursos financieros y humanos escasos. Un programa debe trabajar con la comunidad para examinar la situación local y determinar los límites apropiados de las tasas altas y bajas de malnutrición. En Bolivia y Perú, muchos programas funcionan solamente en zonas donde la malnutrición crónica (talla/edad, $Z < -2$) es mayor de 50%.

Paso 1: *Selección de regiones para el PSNMI*

Criterios

- Campos prioritarios basados en mediciones de la inseguridad alimentaria. Prevalencia de malnutrición.

- Potencial de desarrollo.
- Densidad de población suficiente para que el programa sea rentable.

Paso 2: *Selección de comunidades para el PSNMI*

Criterios

- Accesibilidad geográfica.
- Tamaño y densidad de la población.
- Existencia de servicios de salud complementarios.
- Grado de organización de la comunidad y de aceptación por la misma.
- Prevalencia de malnutrición.

Paso 3. *Selección de beneficiarios para el componente de distribución de alimentos*

Criterios

Opción 1: Comunidades homogéneas

- Familias con niños menores de 2 años y mujeres embarazadas o lactantes.

Opción 2: Comunidades heterogéneas

- Familias con niños menores de 2 años y mujeres embarazadas o lactantes.
- Grado de inseguridad alimentaria de la familia.

Opción 1: *Edad y estado nutricional*

La estrategia de prevención se concentra en las familias con niños de 6 meses a 2 años de edad, a diferencia de la estrategia de recuperación, que se enfoca en el niño malnutrido. La estrategia de prevención también se enfoca en las mujeres, a partir de su estado fisiológico. Las familias con niños de 6 meses a 2 años de edad se escogen como objetivo porque la suplementación de su régimen de alimentación puede tener máximo efecto en el crecimiento y desarrollo durante esa edad. El enfoque en las familias con mujeres embarazadas hará que el recién nacido sea más sano y reducirá la posibilidad de tener bebés con insuficiencia ponderal. El enfoque en las mujeres lactantes tiene por fin mejorar el consumo de alimentos de la madre y del niño lactante.

Opción 2: *Condiciones socioeconómicas*

Las comunidades pueden describirse como homogéneas o heterogéneas, según las condiciones socioeconómicas de sus familias. En las comunidades homogéneas, prácticamente todas las familias están expuestas a alto riesgo de malnutrición. Esta es la justificación para enfocarse en *todos* los niños menores de 2 años y en las mujeres embarazadas y lactantes; no se necesita más para identificar a determinadas familias. Los costos administrativos del enfoque en esos grupos pueden ser mayores que los ahorros hechos al excluir a un pequeño número de familias del programa. Además, en una comunidad homogéneamente pobre, la selección de algunas familias para suplementación puede causar división y crear resentimiento.

En las zonas económicamente heterogéneas (como en las zonas periurbanas), donde la disparidad del ingreso entre las familias es mayor, la selección de las familias destinatarias debe basarse en indicadores de inseguridad alimentaria de la familia, como el empleo o desempleo del jefe de familia, la edad de los niños y el estado fisiológico de las mujeres. La selección de ciertas familias para la distribución de raciones de alimentos causará menos división en una comunidad donde no todas las familias tienen la misma necesidad.

Paso 4. *Determinación del tamaño de la ración de alimentos*

Criterio

- Déficit calórico de una familia de tamaño y composición normales.

La ración se distribuye para asegurarse de que los miembros del grupo vulnerable, como los niños pequeños, consuman lo suficiente. Para compensar el consumo compartido entre los miembros de la familia, el tamaño de la ración debe calcularse para atender el déficit calórico promedio de una familia de tamaño y composición normales. Se deben emplear datos secundarios para calcular el déficit calórico promedio de las familias. Por causa de los costos y de la complejidad de la recolección y del análisis de datos sobre el consumo de alimentos, los programas no deben recolectar datos primarios pertinentes a menos que pretendan emplearlos para otros fines, independientemente de la disponibilidad de datos secundarios. Por falta de datos, casi todos los programas han estimado los déficit calóricos de la familia en proporción de 10 a 20%, lo que indica que las familias de las zonas destinatarias atienden de 80 a 90% de sus necesidades calóricas. El cuadro 2 ofrece un ejemplo de la forma de calcular el tamaño de la ración con la estrategia de prevención.

Cuadro 2: Cálculo del tamaño de la ración en la estrategia de prevención

Paso 1: Determinar las necesidades calóricas de cada familia; por ejemplo, 5 miembros (1 hombre adulto, 1 mujer embarazada o lactante, 1 niño de edad escolar, 1 niño de 3-5 años, 1 bebé de 6 meses a 2 años)	10.000 calorías
Paso 2: Determinar el consumo real	8.000 calorías
Paso 3: Determinar el porcentaje del déficit calórico	$\frac{\text{Necesidades calóricas}-\text{consumo real}}{\text{Necesidades calóricas}} = \frac{10.000-8.000}{10.000} = 20\%$
Paso 4: Determinar el déficit calórico promedio por persona	$2000/5 = 400$ calorías diarias
Paso 5: Seleccionar la canasta de la ración de alimentos	lentejas, trigo, maíz con soya, harina de trigo
Paso 6: Estimar las calorías diarias por persona que aportarán los alimentos	Por ejemplo, si una persona recibe 7 kg mensuales de harina de trigo que contienen 3.640 cal/kg, eso representa 25.480 calorías mensuales, es decir, 849 calorías diarias. Dividido por 5 personas, equivale a 141 calorías diarias por persona

Paso 5. *Composición de la ración de alimentos*

Criterios

- Alimentos complementarios enriquecidos.
- Posibilidad de sustitución con alimentos locales.
- Alimentos complementarios para los niños pequeños.
- Culturalmente aceptables.

Los productos alimentarios seleccionados del Título II deben ser muy nutritivos, equilibrados y, de preferencia, enriquecidos con micronutrientes escasos en la alimentación local (particularmente hierro y vitamina A). Se debe dar una gran variedad de alimentos. Siempre que sea posible, los alimentos deben poder sustituirse con productos locales para poder adaptar con facilidad las prácticas culinarias enseñadas en el PSNMI, como nuevas recetas o métodos de preparación, una vez que se dejen de suministrar los alimentos del Título II. Por supuesto, los alimentos deben ser culturalmente aceptables.

Puesto que la estrategia de prevención se enfoca en los niños de 6 meses a 2 años, la ración debe contener un alimento complementario enriquecido o uno que pueda prepararse con facilidad como tal, por ejemplo, una mezcla de maíz y soya con aceite. Además, conviene que la ración contenga un alimento de destete porque éste suele darse a los niños pequeños y, por lo general, no es compartido por todos los miembros de la familia con tanta frecuencia.

Paso 6. *Criterios para el egreso del beneficiario del componente de distribución de alimentos*

Puesto que la estrategia de prevención se enfoca en todas las familias con niños menores de 2 años de edad, las familias deben egresar del componente de distribución de alimentos cuando el niño tenga 2 años. Si la familia comienza a recibir raciones durante el primer mes de embarazo de la madre, podrá recibirlas casi por 3 años (9 meses de embarazo, 6 meses de lactancia y 18 meses hasta que el niño cumpla 2 años). Por ende, uno de los puntos débiles de esta estrategia es la posibilidad de crear dependencia de la familia con respecto a los alimentos suplementarios. Para resolver ese problema, se

recomiendan dos opciones para el egreso. Se debe determinar si estas últimas son apropiadas empleando la evaluación de mitad de período y la evaluación final de los resultados del programa para determinar cuál opción es la más eficaz y apropiada para las comunidades.

Opción 1

Distribución de raciones de alimentos por 6 meses.

Adiestramiento y participación en actividades del PSNMI por 18 meses.

Con esta opción, se proporcionan alimentos a la familia por un período de 6 meses a partir de la fecha de inscripción. El dispensador de cuidado también participa en actividades educativas y de adiestramiento concentradas en mejores prácticas de cuidado, salud y nutrición infantil durante los 6 meses que la familia recibe una ración y luego por otros 18 meses después del cese de la distribución de alimentos. En Bolivia y Perú, se señaló que se necesitan 2 años para que un dispensador de cuidado termine un ciclo gratuito de educación que incorpore mensajes apropiados para la etapa de crecimiento y desarrollo del niño y produzca cambios de comportamiento. Casi todos los programas fomentan la participación continua en el PSNMI hasta que el niño cumpla 3 años de edad.

Opción 2

Proporcionar alimentos hasta que el niño cumpla 2 años de edad.

Observar al niño por 1 año más en las actividades del PSNMI.

Se proporcionan alimentos a las familias desde el momento en que se confirme el embarazo de la madre hasta cuando el niño cumpla 2 años. Las familias sin mujeres embarazadas ni lactantes pero con un niño menor de 2 años reciben alimentos hasta que el niño cumpla 2 años. Durante ese tiempo, se espera que la madre asista a actividades educativas y de promoción de la salud apropiadas para la edad del niño y se le insta a seguir participando en esas actividades aun después de terminar la distribución de alimentos.

Al decidir cuál de esas dos opciones es mejor, conviene que los administradores consideren los siguientes factores:

- Grado de inseguridad alimentaria de las familias de la comunidad.
- Otras intervenciones relacionadas con la seguridad alimentaria realizadas en la comunidad y número de familias que reciben raciones de alimentos además de los del PSNMI.
- Disponibilidad y cantidad de recursos alimentarios.
- Insumos de la comunidad y capacidad de movilización de otros recursos.

Paso 7. *Criterios para el reingreso del beneficio al componente de distribución de alimentos*

Criterio

- Mujeres que no han terminado un ciclo completo de actividades del PSNMI y están embarazadas por primera vez.

Es posible que una madre se muestre más receptiva a los mensajes educativos y a las intervenciones en materia de salud que se ofrecen durante el embarazo o el crecimiento de su hijo porque puede poner en práctica sus conocimientos de inmediato. Por lo tanto, debe participar en todo un ciclo de actividades de

educación y promoción de la salud programadas para que coincidan con etapas apropiadas del desarrollo de su hijo. Se desaconseja el reingreso al componente de distribución de alimentos en embarazos ulteriores para evitar el efecto no previsto de alentar a las madres a tener más hijos.

Las mejoras sostenibles en materia de salud y nutrición de la familia dependen de la calidad de los servicios prestados y de la adopción de prácticas apropiadas de salud y nutrición por parte de la familia. Si una madre ha terminado un ciclo de mensajes educativos sobre salud y nutrición, de 2 años de duración, y ha logrado poner en práctica sus nuevos conocimientos, es poco probable que necesite más alimentos suplementarios. Una excepción pueden ser los casos en que la oferta de alimentos se ve muy afectada por un desastre natural o una situación de emergencia.

Sin embargo, una mujer que no ha pasado por todo el ciclo del programa (es decir, que se inscribió después del embarazo por el hecho de tener un niño menor de 2 años), podría volver a inscribirse en el programa en caso de un nuevo embarazo y seguir recibiendo alimentos durante 6 meses (bajo la opción 1) o hasta que su hijo cumpla 2 años de edad (bajo la opción 2). En ambos casos, participaría en todo el ciclo de actividades educativas y de promoción de la salud.

Si un niño sigue malnutrido, el programa debe investigar las causas. Ese niño puede necesitar acceso a atención médica para tratar infecciones, o quizá hagan falta más recursos para suplementar el ingreso familiar. Es posible que la familia necesite participar en otras intervenciones relacionadas con la seguridad alimentaria. Los promotores y supervisores de programas deben evaluar la situación y el trabajo con la familia y buscar soluciones apropiadas.

Estrategia de incentivo

La estrategia de incentivo proporciona alimentos como forma de motivar a los dispensadores de cuidado a participar en actividades educativas destinadas a mejorar las prácticas de cuidado, atención de salud y nutrición de los niños e instarlos a hacer uso de los servicios de atención de salud y a realizar actividades de atención preventiva. El suministro de alimentos reduce las barreras para la participación en esas actividades, ya que proporciona un incentivo por el tiempo dedicado por los dispensadores de cuidado (costo de oportunidad). Las madres necesitan a menudo estímulo inicial para participar en actividades educativas hasta que reconozcan su valor; los dispensadores de cuidado que participan en actividades educativas sufragan un costo real en términos del tiempo gastado, y los alimentos son la compensación por esa inversión de tiempo.

En la estrategia de incentivo se emplean los mismos criterios de selección de regiones y comunidades que en las estrategias de prevención y recuperación.

Paso 1. *Selección de regiones para el PSNMI*

Criterios

- Campos prioritarios basados en la inseguridad alimentaria.
- Prevalencia de malnutrición.

- Potencial de desarrollo.
- Densidad de población suficiente para que el programa sea rentable.

Paso 2. *Selección de comunidades para el PSNMI*

Criterios

- Accesibilidad geográfica.
- Tamaño y densidad de la población.
- Existencia de servicios de salud complementarios.
- Grado de organización de la comunidad y de aceptación por la misma.
- Prevalencia de malnutrición.

Paso 3. *Selección de beneficiarios para el componente de distribución de alimentos*

Criterio

- Familias con niños menores de 2 años y mujeres embarazadas o lactantes

La estrategia de incentivo suele emplearse en zonas rurales pobres, relativamente homogéneas y carentes de seguridad alimentaria. Las familias no se escogen por sus condiciones socioeconómicas, sino por la presencia de una mujer embarazada o lactante o un niño de 2 años. Se da prioridad a este grupo porque las mejores prácticas de atención de salud y nutrición y la atención preventiva tienen su máximo efecto en los niños menores de 2 años y, dadas las persistentes limitaciones de recursos, se recomienda concentrarse en las familias con niños de ese grupo de edad.

Muchos programas se concentran en familias con niños menores de 5 años, especialmente en las zonas donde las tasas de mortalidad infantil son altas. Si la prevalencia de enfermedades, como las infecciones respiratorias agudas, se mantiene alta en los niños de 4 y 5 años, la mejora de las prácticas de atención de salud adoptadas por la familia podría tener un efecto favorable en esos niños y en el estado general de salud de la comunidad. Un programa puede considerar la expansión del grupo de edad para incluir a los niños menores de 5 años cuando las tasas de prevalencia en los menores y mayores de 2 años son similares. Además, muchos programas nacionales de salud pública concentran sus intervenciones en los niños menores de 5 años y ofrecen servicios y educación apropiados para ese grupo de edad. Quizá sea difícil para un programa defender el enfoque en un grupo de edad más estrictamente definido y, al mismo tiempo, tratar de trabajar en coordinación con el sistema nacional de salud.

Sin embargo, es preciso considerar dos puntos cuando se opta por ampliar el grupo de edad para incluir a los niños mayores de 2 años. Primero, es posible que los recursos humanos y financieros de que dispone el proyecto se extiendan demasiado, lo que podría reducir el efecto en la salud y la nutrición. Segundo, habrá que preparar mensajes sobre cambio de comportamiento adaptados a un grupo de edad diferente.

Paso 4. *Tamaño de la ración de alimentos*

Criterios

- Costo de oportunidad (costo del tiempo) de la participación en el programa.

- Estimación del tamaño de la ración según los precios locales de los alimentos donados o su equivalente.

El tamaño de la ración debe ser suficiente sólo para motivar a las familias a participar en el PSNMI. No se calcula a partir de los requisitos nutricionales ni de los déficit de alimentos de las familias. Está determinado por el valor. Un método lógico para determinar el tamaño de la ración consistiría en estimar el costo de oportunidad (costo del tiempo) de la participación de las mujeres en las actividades de educación y promoción de salud del programa. El costo de oportunidad se refiere al valor de las actividades productivas perdido cuando las mujeres participan en actividades del programa en lugar de trabajar en un empleo remunerado o en la producción casera. De manera que, por ejemplo, el valor de un día gastado en actividades del PSNMI podría estimarse como el valor de un día de mano de obra no calificada.

Sin embargo, el cálculo del costo de oportunidad es una tarea compleja. Es preciso tener en cuenta el mercado formal de mano de obra remunerada y el mercado informal de mano de obra, así como el hecho de que mucha gente no tiene un trabajo remunerado todos los días. El pago del tiempo de los participantes a la tasa del jornal es un límite máximo y, casi con seguridad, es una estimación excesiva de su valor. Se recomienda tratar de reducir al mínimo el tamaño de la ración para cubrir a un mayor número de familias. Además, la participación en actividades educativas y de promoción de la salud no es tan costosa como el trabajo diario y, casi con plena seguridad, las mujeres estarían dispuestas a participar a cambio de un incentivo de menor valor que el jornal, aunque no se sabe cuánto menor. Dada la falta de información sobre el tamaño de la ración que se necesita para fomentar la plena participación de las familias que reúnen los requisitos establecidos en una comunidad, sería sumamente útil que los PSNMI experimentaran con diferentes raciones y tamaños (es decir, valores) con el fin de determinar qué es razonable. En el recuadro 4 y el cuadro 3 se resumen los pasos recomendados para calcular el valor y tamaño de la ración con la estrategia de incentivo.

Recuadro 4. Pasos para calcular el valor y tamaño de una ración ofrecida como incentivo con la estrategia correspondiente

1. Obtener información sobre el jornal pagado localmente a la mano de obra no calificada.
2. Estimar el número de horas de trabajo necesario para ganar ese jornal; calcular el jornal por hora pagado localmente.
3. Estimar el promedio de la probabilidad de trabajar que tiene la población (por ejemplo, estimar el número de días trabajados al mes).
4. Multiplicar el jornal por hora por la probabilidad de trabajar. Este es el costo de oportunidad de 1 hora de dedicación.
5. Estimar el número de horas gastadas mensualmente en actividades de educación y salud.
6. Multiplicar el número de horas por el costo de oportunidad. Este es el valor de la ración.
7. Determinar el valor que tienen en el mercado local los productos o equivalentes que se piensa incluir en la ración.
8. Dividir el valor deseado de la ración (tomado del paso No. 6) por el valor del producto en el mercado local para determinar la cantidad del producto que se necesita para llegar al valor de la ración requerida.
9. Cuando se incluye más de un producto en la ración, los administradores necesitarán experimentar con diferentes cantidades de productos multiplicadas por el valor local hasta llegar al valor de la ración requerida.

Cuadro 3: Determinación del tamaño de la ración con la estrategia de incentivo
(Muestra en moneda boliviana)

Pasos	Fuente de información	Cálculos
Obtener información sobre el jornal local de la mano de obra no calificada	Informantes clave, ley del salario mínimo	25 Bs diarios
Calcular el jornal local por hora	Informantes clave	El día laboral común es de 8 horas $25 \text{ Bs}/8 \text{ horas} = 3,125 \text{ Bs/hora}$
Estimar la probabilidad promedio de que los dispensadores de cuidado trabajen un día determinado	Estimar el promedio de días por mes gastados por el dispensador de cuidado en actividades de generación de ingresos por medio de grupos focales en las comunidades	En promedio, el dispensador de cuidado gasta 17 días al mes en actividades de generación de ingresos. Promedio de 24 días posibles de trabajo mensual, a partir de una semana laboral de 6 días y de 4 semanas por mes Probabilidad de trabajar un día determinado = $17 / 24 = .71$
Multiplicar el jornal por hora por la probabilidad de trabajar		$3,125 \text{ Bs} \times 0,71 = 2,22 \text{ Bs}$ equivalente al costo de oportunidad de un compromiso de 1 hora
Estimar el número de horas mensuales dedicadas a actividades de educación para la salud	Trabajadores de salud comunitarios, administradores de programas, grupos focales (por tiempo de viaje)	Una sesión semanal de educación sobre salud y nutrición de 2 horas Tiempo promedio para un viaje de ida y regreso al sitio de la reunión, 2 horas por semana 4 horas por semana x 4 semanas por mes = 16 horas
Multiplicar el número de horas por el costo de oportunidad		$16 \text{ horas} \times 2,22 \text{ Bs por hora} = 35,52 \text{ Bs}$
Determinar el valor de los productos en el mercado local	Observación en el mercado local, precios de mercado, otras fuentes	1 kg de harina de trigo cuesta 3 Bs. 1 kg de frijol negro cuesta 2,5 Bs. (el equivalente más cercano a las lentejas)
Dividir el valor de la ración deseada por el valor del producto en el mercado local		Si la ración fuera solo de harina: $35,52/3 = 11,84 \text{ kg}$ mensuales de harina Si la ración fuera solo de lentejas: $35,52/2,5 = 14,21 \text{ kg}$ de lentejas
Determinar la composición de la ración	Grupos focales con la comunidad para determinar la composición de la ración más útil para la familia	El grupo focal calcula una proporción de 2/3 harina de trigo y 1/3 de lentejas Calcular el valor y la cantidad proporcionales de cada producto $35,52 \times 0,67 = 23,80 \text{ Bs}$ de harina = $23,80/3 = 7,93 \text{ kg}$ $35,52 \times 0,33 = 11,72 \text{ Bs}$ de lentejas = $11,72/2,5 = 4,69 \text{ kg}$ El tamaño de la ración final puede redondearse al valor más alto (o más bajo) para obtener una cantidad que facilite el empaque para redistribución de los productos.

Paso 5. *Composición de la ración de alimentos*

Criterios

- Alimentos del Título II disponibles y atractivos para los participantes.
- Alimentos ricos en calorías y enriquecidos con micronutrientes.

La ración entregada a manera de incentivo debe contener alimentos valorados por los miembros de la comunidad. Entre esos productos es preciso seleccionar los más nutritivos para aumentar la disponibilidad de calorías, proteína y micronutrientes. Las reuniones de los grupos focales realizadas con los participantes podrían emplearse para determinar cuáles son los productos deseables de la canasta de alimentos del Título II. Se deben buscar otros alimentos, puesto que no todos los productos del Título II están siempre disponibles para distribución. Incluso el suministro de más de un alimento de la ración o de una variedad de productos ayuda a mejorar y mantener el atractivo de los alimentos para los miembros de la comunidad.

Paso 6. *Criterios para el egreso del beneficiario del componente de distribución de alimentos*

No se dispone de información definitiva sobre el tiempo necesario para lograr un cambio duradero del comportamiento de los participantes en PSNMI. Además, se ha expresado preocupación a efectos de que la estrategia de incentivo pueda llevar a los participantes a creer que las raciones de alimentos son parte de los servicios de salud y, por ende, a depender de esas raciones como requisito para su continua participación en el programa. Por ende, se presentan tres opciones con respecto al período de suministro de alimentos. Se necesita una evaluación de mitad de período y una evaluación final de los programas para determinar la eficacia relativa de las opciones.

Opción 1

Proporcionar alimentos por un período fijo breve, por ejemplo, de 3 a 6 meses, para que las familias comiencen a participar en el programa.

Los alimentos se proporcionan por un período fijo a las familias que reúnan los requisitos establecidos con el fin de introducirlos al programa. La finalidad de la distribución de alimentos es generar interés y fomentar el entusiasmo por la continua participación en programas de promoción de la salud, pero no se pretende que continúe durante todo el ciclo de actividades destinadas a cambiar el comportamiento. Se parte de la hipótesis de que una vez que las madres comiencen a participar, reconocerán el valor del programa, seguirán participando y cambiarán de prácticas sin más motivación externa ni compensación.

La principal ventaja de esta opción está en la reducción de los costos logísticos y administrativos porque los alimentos se distribuyen por un período relativamente breve. Además, esta opción evita crear dependencia con respecto a los suplementos alimentarios. Aunque también se supone que la calidad de las actividades de promoción de la salud y de educación es suficientemente alta para mantener el interés y la demanda de la comunidad. Si ese no es el caso, el programa no podrá demostrar rápidamente su valor para la comunidad.

Opción 2

Terminación de un ciclo de educación y capacitación en intervenciones de los PSNMI.

Se proporcionan alimentos a las familias que reúnan los requisitos establecidos, durante todo el ciclo de actividades destinadas a cambiar el comportamiento, para fomentar la participación y compensarles el tiempo y costo de su dedicación al programa. La duración del ciclo puede variar, según los componentes y la frecuencia de las sesiones o actividades. Podría variar de 6 meses a 2 años. El suministro de alimentos está condicionado a la asistencia. La ventaja de esta opción está en el posible aumento de la asistencia, puesto que se exige para recibir los alimentos, pero requiere que el personal del programa dedique más tiempo a arreglos logísticos y a administración que en la opción 1. Además, se corre el riesgo de que una comunidad llegue a depender de los suplementos alimentarios, especialmente si el ciclo de adiestramiento dura más de 1 año y no se realizan otras intervenciones para fomentar la seguridad alimentaria, como actividades de generación de ingresos.

Opción 3

Proporcionar alimentos por 1 ó 2 años, pero reducir poco a poco el tamaño de la ración.

Con esta opción, se proporcionan alimentos a las familias que reúnen los requisitos para fomentar la participación en un período de 1 a 2 años. Sin embargo, a medida que los participantes comiencen a apreciar el valor intrínseco del programa, la cantidad de alimentos suministrados se reducirá poco a poco. Quienes ingresen más tarde al programa recibirán la menor cantidad de alimentos a manera de incentivo. Se supone que el grado de apoyo de la comunidad al programa aumentará a medida que se reconozca su valor. Al igual que con la opción 2, la principal ventaja está en dar suficiente tiempo para adoptar prácticas conducentes a cambios de comportamiento dentro de la comunidad. Además, es menos probable que ocurra dependencia si se reduce el tamaño de la ración mientras dure el programa. Sin embargo, al igual que la opción 2, esta opción exige más tiempo para arreglos logísticos y administración que la opción 1.

Paso 7. Criterios para el reingreso de los beneficiarios al componente de distribución de alimentos

En la estrategia de incentivo no hay posibilidad de reingresar al componente de distribución de alimentos. Una vez que una mujer ha participado en actividades conducentes a cambios de comportamiento, no hay razón para volver a participar. La continua participación en el PSNMI se basa en la calidad y el valor de los servicios reconocidos por la comunidad.

VI. Criterios para suspender la distribución de alimentos

Es esta sección se aborda el paso 8 del cuadro original, aplicable a las tres estrategias. Los criterios para suspender la distribución de alimentos a una familia deben basarse en los componentes del diseño del PSNMI. He aquí algunos ejemplos:

- Ausencia de tres visitas de atención prenatal, como mínimo.
- Incumplimiento con el programa completo de vacunación del niño.
- Ausencia de las sesiones de adiestramiento.
- El niño no aumenta de peso (excepto en casos de diarrea e infecciones respiratorias).

Todas las estrategias se basan en la hipótesis de que la reducción de la malnutrición y las mejoras del estado de salud y nutrición se lograrán a partir de cambios sostenibles del comportamiento relacionado con las prácticas de cuidado de la salud y de nutrición. La distribución de alimentos a la familia puede suspenderse si ésta deja de participar en los programas y actividades educativas que se realizan y de utilizar los servicios. En las estrategias de recuperación y prevención, los alimentos se destinan a aumentar el consumo del niño destinatario. Sin embargo, el efecto de este suplemento no será sostenible si no va acompañado de mejoras de las prácticas de cuidado y de atención de salud infantil en el hogar. Se espera que las madres o los dispensadores de cuidado cuyos hijos reciban alimentos cumplan con las normas de puericultura, a saber, exámenes regulares, vacunas al día, etc. Además, se espera que participen en el adiestramiento sobre prácticas de cuidado y mantenimiento de la salud del niño. En Bolivia y Perú, los promotores de salud de la comunidad están adiestrados para mantener registros para seguimiento de la participación en actividades de los PSNMI y del recibo de alimentos. Se remite al dispensario a las familias que no participaron en las sesiones educativas sobre todo por enfermedad de uno de sus miembros. En Bolivia, un programa declaró que se suspendía la distribución de alimentos a una familia determinada si sus miembros dejaban de asistir a más de tres sesiones de adiestramiento.

Esos requisitos deben imponerse de una manera flexible. Si un niño ha tenido diarrea o infecciones respiratorias agudas, es posible que no muestre aumento de peso en un mes determinado; eso no indica que se le dejan de dar alimentos. Hay razones legítimas por las cuales una madre no puede asistir a una sesión determinada. Sin embargo, las raciones de alimentos deben proporcionarse dando a entender que imponen ciertos requisitos a la madre o al dispensador de cuidado, que se deben cumplir para que continúe el suministro de alimentos. El personal del programa debe trabajar con las comunidades para establecer los criterios y cumplir los requisitos para asegurar su participación en el programa. Esto puede incluir un programa de visitas domiciliarias regulares por promotores de salud de la comunidad y remisión a los servicios de salud para el recibo de atención adecuada.

VII. Duración de los Programas de Salud Materno-Infantil en una comunidad

Por lo general, se considera que el tiempo mínimo necesario para que un PSNMI logre mejoras sostenibles de la salud y la nutrición de la población destinataria es de unos 3 a 5 años. En promedio, en Bolivia y Perú los programas se realizan durante 2 ó 3 años en una sola comunidad. Un programa debe mantenerse en funcionamiento lo suficiente para demostrar un cambio en las medidas de sus metas. Si el cambio de esas medidas no se logra después de 5 años, es preciso investigar las razones de esa falta de efecto para determinar si el programa debe permanecer en la comunidad, cambiar de enfoque o discontinuarse.

La evaluación de mitad de período y la evaluación final del programa proporcionarán información a los administradores y a las autoridades normativas sobre el efecto que ha surtido. Se recomienda seguir una metodología cuantitativa y cualitativa para recopilar datos utilizables para juzgar la eficacia del programa

y, en caso de que no surta efecto, determinar si la causa está en la ejecución deficiente, la falta de adaptación de la intervención a las necesidades de la comunidad o la falta de aceptación por parte de la comunidad. Esta información se empleará para determinar si el programa debe continuar o no en esa comunidad. En el recuadro 5 se destacan algunas de las preguntas que es preciso analizar al determinar si se debe continuar un PSNMI en una comunidad.

Recuadro 5. Decisiones sobre la continuación del PSNMI

- ❑ *¿Demuestra la comunidad un alto grado de aceptación del programa y conoce los problemas de salud y nutrición?* Si en una comunidad falta liderazgo u organización, quizá sea necesario reevaluar la eficacia del trabajo realizado. En esos casos es posible que la comunidad no haya reconocido el problema o no esté interesada en resolverlo y, por consiguiente, no será posible lograr ni sostener los efectos del programa.
- ❑ *¿Hay puntos débiles en el diseño del programa que pueden mejorarse para lograr un mayor efecto?*
 1. *¿Fue suficiente el tiempo de ejecución?* Si no, es preciso considerar dos opciones: prolongar el tiempo de ejecución o agregar otros componentes para fortalecer la seguridad alimentaria, por ejemplo, la agricultura, el crédito, la educación u otras estrategias para incrementar el ingreso.
 2. *¿Es válido el análisis de la seguridad alimentaria?* ¿Se identificaron correctamente los problemas de inseguridad alimentaria? Si no, quizá deseen los administradores rediseñar el programa. Si el problema se puntualizó correctamente, ¿qué partes del diseño del programa es preciso fortalecer (capacitación, supervisión y vigilancia, logística)? Es importante realizar un análisis apropiado de los problemas con la participación de la comunidad.
- ❑ *¿Es adecuado el grado de coordinación con otros asociados, incluso con otras organizaciones, autoridades públicas que puedan asumir responsabilidad y formas de vinculación con las comunidades?*

A. Sostenibilidad

Los PSNMI en los que se emplean alimentos del Título II no permanecerán indefinidamente en una comunidad y, por lo tanto, deben velar por la sostenibilidad de sus efectos. Las tres estrategias exploradas en este estudio comprenden intervenciones destinadas a cambiar los patrones de comportamiento que se espera mantener a largo plazo. Además, los participantes (las madres y los dispensadores de cuidado infantil) constituyen una fuente de información para otros miembros y generaciones de la comunidad, que deben contribuir a la mejora de las prácticas de cuidado, atención de salud y nutrición del niño a largo plazo.

Los PSNMI suelen depender de promotores de salud adiestrados, ya sea remunerados o voluntarios. Una forma de mejorar la sostenibilidad es asegurarse de que el programa deje un grupo de promotores de salud motivados y bien adiestrados que continúen trabajando en sus respectivas comunidades. Los promotores deben tener vínculos con los sistemas de atención de salud públicos y privados para facilitar el envío de los residentes de la comunidad a los servicios de atención preventiva y curativa. Sería ideal que esos vínculos incluyeran capacitación continua de promotores de salud voluntarios.

Los PSNMI son más eficaces cuando se ejecutan en coordinación con otras intervenciones destinadas a mejorar la situación económica y la seguridad alimentaria de las comunidades donde trabajan. Los PSNMI y los programas de distribución de alimentos ofrecen la oportunidad de abordar los problemas de nutrición a corto plazo, mientras se ejecutan programas para mejorar la producción agropecuaria (para consumo familiar o para la venta), el acceso a los mercados (por ejemplo, por medio de la construcción de caminos) y el ingreso familiar (por medio de capacitación, programas de crédito en pequeña escala, organización de cooperativas de mercadeo u otros programas). Los promotores de salud deben estar conscientes de otras intervenciones realizadas en la comunidad, de manera que se puedan vincular los mensajes enviados con dichas intervenciones y entender los vínculos. Por ejemplo, si se ejecuta un proyecto de horticultura, las prácticas recomendadas de consumo de alimentos deben incluir la producción prevista de las nuevas huertas establecidas.

Otro aporte a la sostenibilidad que se puede facilitar por medio de PSNMI es la creación de una estructura orgánica funcional en la comunidad. Si las comunidades adquieren la capacidad de administración autónoma, podrán planear sus propios proyectos de desarrollo, buscar fondos, coordinar varias actividades y comunicarse con las diversas entidades gubernamentales que trabajan en la comunidad.

VIII. Próximos pasos

Estas recomendaciones se han hecho a partir de la experiencia adquirida en Bolivia y Perú. Los programas del Título II en esos países funcionan en un contexto similar en lo que respecta al grado de inseguridad alimentaria y las tasas de malnutrición. Sin embargo, cada programa es distinto y varía según las circunstancias de la comunidad local.

El presente documento es un trabajo en marcha. A los administradores de programas que sigan estas recomendaciones se les solicita que envíen sus comentarios sobre la utilidad de este documento para diseñar y ejecutar los PSNMI del Título II al Proyecto de Asistencia Técnica para Alimentación y Nutrición (FANTA). Este proyecto está interesado en determinar si se deben incorporar otras etapas de diseño, si es preciso eliminar o modificar algunos elementos y cómo, y qué campos pueden exigir más investigación. A partir de los comentarios recibidos, FANTA revisará y actualizará este documento para incorporar los conocimientos y la experiencia de las personas encargadas de ejecutar PSNMI financiados con fondos del Título II.